

 <b>KV SAARLAND</b> KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	<b>Antrag</b> <b>Zweitmeinungsverfahren Amputation bei</b> <b>diabetischem Fußsyndrom</b>	Bereich VP
		Stand 27.05.2021
		QM-Nr. II.09.2.1
		Seite 1 von 4

**Bitte zurücksenden an:**

Kassenärztliche Vereinigung Saarland  
Versorgungsqualität und Patientenqualität  
 Europaallee 7 – 9  
 66113 Saarbrücken

**Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme am Zweitmeinungsverfahren Amputation bei diabetischem Fußsyndrom**

**Leistungserbringer/in**

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_  
LANR

☒ Anschrift \_\_\_\_\_

@ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ ☎ Telefonnummer

**Tätigkeitsart**

Ab/Seit: \_\_\_\_\_  niedergelassen  angestellt  ermächtigt  
 Gemeinschaftspraxis  Einzelpraxis  MVZ  Einrichtung

\_\_\_\_\_  
 Name der Praxis / des MVZ / der Einrichtung

Praxisübernahme von: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Teilnahme an  hausärztlicher Versorgung  fachärztlicher Versorgung

\_\_\_\_\_  
 im Fachgebiet und ggf. Schwerpunkt / Zusatzbezeichnung

**Tätigkeitsorte** (Der Antrag bezieht sich auf folgende (Neben-)Betriebsstätten)

☒ Anschrift \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
BSNR

☒ Anschrift \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
BSNR

☒ Anschrift \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
BSNR

☒ Anschrift \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
BSNR

## Beantragte Leistung

Zweitmeinungsverfahren Amputation bei diabetischem Fußsyndrom

### Angaben zur Tätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- zur Leistungserbringung zugelassene oder ermächtigte Ärztinnen und Ärzte
- nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
- an ermächtigten Einrichtungen, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren oder zugelassenen Krankenhäusern tätige Ärztinnen und Ärzte

### Angaben zum Eingriff (Definition): Amputation bei diabetischem Fußsyndrom

- (1) Minoramputationen (bis unterhalb des Knöchels) oder Majoramputationen (bis oberhalb des Knöchels)
- (2) Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens ist die Indikationsstellung der Minoramputationen oder Majoramputationen bei Diabetikern bei allen planbaren und nicht notfallmäßigen Eingriffen.

### Anforderungen an den Zweitmeiner gemäß § 7 Abs. 2 bis 4 der Zm-RL

(Bitte ausfüllen und Nachweise in Kopie beifügen)

#### 1. Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den Eingriff festgelegten Gebiet:

- liegt der KV Saarland vor.
- ist in Kopie beigelegt.

#### 2. Nachweis einer mindestens 5-jährigen ganztägigen Tätigkeit, vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit oder in Kombination aus ganztägiger Tätigkeit und Teilzeittätigkeit in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung in dem für den jeweiligen Eingriff im Besonderen Teil dieser Richtlinie genannten Gebiet nach Anerkennung der maßgeblichen Facharztbezeichnung:

- liegt der KV Saarland vor.
- ist in Kopie beigelegt.

#### 3. Nachweis der Erfüllung der jeweils geltenden Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V oder § 136b Absatz 1 Nummer 1 SGB V oder wenn im Falle des § 27 Absatz 3 Nummer 5 SGB V eine entsprechende von der zuständigen Landesärztekammer anerkannten Zahl an Fortbildungspunkten:

- liegt der KV Saarland vor.
- ist in Kopie beigelegt.

#### 4. Nachweis der erteilten Befugnis zur Weiterbildung oder die Verleihung einer akademischen Lehrbefugnis durch die Landesärztekammer:

- liegt der KV Saarland vor.
- ist in Kopie beigelegt.

#### 5. Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung:

- Ich verfüge über Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Therapiealternativen für diesen Eingriff.

### Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Ich befinde mich in einer Kooperation, in der konservative Facharztgruppen mit operativen kooperieren, und umgekehrt. Pro Jahr wurden durchschnittlich 30 Patienten mit dem diabetischen Fußsyndrom in einem multidisziplinären Setting behandelt.

- Eine Kooperation besteht mit \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung und Adresse des Leistungserbringers)

### Sonstige Voraussetzungen gemäß § 7 Abs. 5 und 6 i. V.m. § 8 Abs. 2 der Zm-RL

- Ich versichere, das Gebot der Unabhängigkeit gemäß § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB V einzuhalten: Antragsteller sind verpflichtet, im Rahmen des Nachweisverfahrens zum jeweiligen Eingriff verbindlich zu erklären, ob finanzielle Beziehungen, die aus Anstellungs- oder Beratungs- verhältnissen, dem Erhalt von Honoraren, Drittmitteln oder sonstiger Unterstützung, dem Besitz von Aktien oder Geschäftsanteilen jeweils in Bezug auf Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband solcher Hersteller vorliegen oder nicht vorliegen.
- Ich erkläre hiermit, dass keine der genannten finanziellen Beziehungen vorliegen: Der Zweitmeiner soll auf Nachfrage des Patienten zu Beginn des Beratungsgesprächs Auskunft in Bezug auf bei ihr oder ihm möglicherweise bestehende Interessenkonflikte oder finanzielle Beziehungen gemäß § 7 Absatz 6 der Richtlinie geben.

### Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KV Saarland einverstanden. Gemäß § 9 der Zweitmeinungsrichtlinie informiert die Kassenärztliche Vereinigung Saarland in Abstimmung mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft auf regionalen Informationsplattformen über die nach der Richtlinie zur Zweitmeinung befugten Ärzte.

Die Aufgaben als Zweitmeiner gemäß § 8 der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren sind mir bekannt.

Ich werde alle Auskünfte erteilen und alle erforderlichen Unterlagen vorlegen, die die Kassenärztliche Vereinigung zur Überprüfung ihrer sicherzustellenden und zu gewährleistenden Tätigkeiten benötigt.

### Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungserbringer/in

\_\_\_\_\_  
ggf. Stempel

#### Bei angestellten Ärzten:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift anstellende/r Arzt/Ärztin  
bzw. Ärztliche/r Leiter/in des MVZ

\_\_\_\_\_  
Stempel

## Weitere Informationen

Die Zweitmeinung ist eine unabhängige, neutrale ärztliche zweite Meinung zu einem empfohlenen planbaren Eingriff durch die indikationsstellende Ärztin oder indikationsstellenden Arztes (Erstmeiner). Die Erbringung der Zweitmeinung umfasst neben der eigenständigen Bewertung und Beratung des Versicherten ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zu dem vorgesehenen Eingriff medizinisch erforderlich sind. Im Rahmen der Indikationsstellung bereits erhobene Befunde sind zu berücksichtigen, soweit sie vom Patienten dem Zweitmeiner zur Verfügung gestellt wurden.

Der Zweitmeiner soll den Patienten in Bezug auf den empfohlenen Eingriff und mögliche Therapie- oder Handlungsalternativen informieren und beraten, dass eine informierte Entscheidung des Patienten in Bezug auf die Notwendigkeit der Durchführung des empfohlenen Eingriffs ermöglicht wird. Dabei werden mögliche Therapiealternativen unter Berücksichtigung der Anamnese und des Krankheitsverlaufs einbezogen, gestützt auf Vorbefunde sowie die Präferenzen des Patienten.

Ärztinnen und Ärzte weiterer medizinischer Fachgebiete oder Angehörige von nicht nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen können in den Prozess einbezogen werden, soweit dies in den eingriffsspezifischen Regelungen im Besonderen Teil der Richtlinie vorgesehen ist.

Die Zweitmeinung soll im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zwischen dem Zweitmeiner und dem Patienten abgegeben werden. Soweit im Besonderen Teil der Richtlinie eine entsprechende Regelung getroffen ist, können unter Einhaltung berufsrechtlicher und vertragsärztlicher Vorgaben telemedizinische Möglichkeiten genutzt werden.

Vorbefunde, die aus der Patientenakte zur Verfügung gestellt wurden, werden in die Beratung mit einbezogen. Falls vom Zweitmeiner relevante Untersuchungen als fehlend oder nicht verwendbar betrachtet oder weiterführende Untersuchungen als notwendig festgestellt werden, ist der Patient darüber zu informieren. Der Zweitmeiner informiert den indikationsstellenden Arzt darüber, sofern der Patient zugestimmt hat.

Die Zweitmeinung gilt als abgegeben, wenn die Beurteilung und Beratung im Sinne von § 3 und § 8 erfolgt sind und in diesem Rahmen die Indikation zum empfohlenen Eingriff im Sinne von § 5 Absatz 2 bestätigt oder nicht bestätigt wurde und die weiteren Handlungsoptionen dem Patienten erläutert wurden.

Auf Wunsch des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung dem indikationsstellenden Arzt mitgeteilt.

Auf Wunsch des Patienten wird das Ergebnis der Zweitmeinung in einem ärztlichen Bericht zusammenfassend dargestellt und dem Patienten ausgehändigt. Die Darstellung soll auf die eingriffsspezifische Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und gegebenenfalls weitere evidenzbasierte Informationen Bezug nehmen.

Die Zweitmeinung kann nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt werden, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll.

Untersuchungen mit Genehmigungsvorbehalt (z.B. Ultraschall, Röntgen etc.), die ggf. im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens durchgeführt werden müssen, sind - sofern noch keine Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung hierzu erteilt worden ist - vor der Durchführung und Abrechnung gesondert über die entsprechenden Antragsformulare (<https://www.kvsaarland.de/qualitaetssicherung>) zu beantragen.